

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: E SE, ENCAMINHAR FOR O PROBLEMA?

Rafaela Oliveira da Silva
Priscila Maria Marcheti Fiorin
Jacqueline Silva Mascoli

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos encaminhamentos em saúde mental na APS do município de Dourados-MS, considerando a situação do encaminhamento (pendente, cancelado, devolvido, negado ou agendado) o impacto da implantação das Residências em Saúde, com delineamento retrospectivo e comparação temporal entre os períodos anterior e posterior à implantação da residência, abrangendo encaminhamentos para psicologia e psiquiatria realizados entre março de 2023 e fevereiro de 2025 em quatro Unidades de Saúde da Família localizados no Maracanã, Parque do Lago II, Jockey Club e Idelfonso. Os resultados demonstraram aumento dos encaminhamentos agendados após a implantação da residência, especialmente em consultas psiquiátricas e retornos, além da redução consistente das devoluções e das consultas negadas, indicando maior assertividade e qualificação dos encaminhamentos. Observou-se predominância de usuários adultos entre os atendimentos efetivados, enquanto os encaminhamentos pendentes concentraram-se majoritariamente no público infantojuvenil, sobretudo em demandas relacionadas aos transtornos do neurodesenvolvimento. Apesar dos avanços persistirem, desafios como absenteísmo e acúmulos de pendências em crianças e adolescentes, evidenciando limitações estruturais da rede especializada. Conclui-se que a residência multiprofissional contribuiu positivamente para a resolutividade e organização do processo de regulação em saúde mental.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde da Família; Residência em Medicina de Família e Comunidade; SISREG; Atenção Primária de Saúde; SUS.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal de 1988, consolidou-se como uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, fundamentado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Essa estrutura garante o direito de acesso gratuito e universal a toda a população, articulando ações que vão da promoção da saúde ao tratamento de condições de alta complexidade. Para viabilizar esse cuidado de forma ordenada, os serviços são organizados em três níveis de atenção, primária, secundária e terciária, que devem atuar de forma integrada e complementar.

Nesse arranjo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel estratégico como porta de entrada preferencial dos usuários, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pela prevenção de agravos e pelo encaminhamento aos demais níveis da rede, quando necessário. A Estratégia Saúde da Família (ESF), como modelo prioritário da APS, tem ampliado seu alcance com o apoio de programas de formação em serviço, como

a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (RMFC), que fortalecem a atuação interdisciplinar e contribuem para qualificar o cuidado prestado à população.

Apesar desse avanço, a crescente demanda por atendimentos especializados, especialmente em municípios de médio porte, evidencia desafios estruturais. A regulação de acesso tornou-se fundamental para garantir a equidade na utilização dos recursos disponíveis. Nesse sentido, o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) foi implementado como ferramenta para organizar fluxos assistenciais, priorizar casos de maior gravidade e reduzir distorções no encaminhamento. Contudo, ainda são frequentes problemas como filas de espera prolongadas, encaminhamentos incompletos, devoluções e negativas, fatores que impactam diretamente na continuidade do cuidado e na resolutividade da APS (KOCHI; BALDASSO, 2016).

O município de Dourados, em Mato Grosso do Sul, ilustra bem esse cenário. A região apresenta alta demanda em saúde mental, refletida no volume significativo de encaminhamentos para psicologia e psiquiatria. Ao mesmo tempo, a implantação da Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família, iniciada em 2024, trouxe novas possibilidades de qualificação do trabalho em saúde, sobretudo no que diz respeito à melhoria da qualidade dos encaminhamentos e à articulação com os serviços especializados. Ainda assim, persistem lacunas quanto ao real impacto desse processo formativo sobre o funcionamento da regulação.

Estudos internacionais apontam que intervenções educativas em equipes de atenção primária podem reduzir de forma expressiva os encaminhamentos inadequados para saúde mental, como demonstrado por Wadoo et al. (2021), que registrou queda de 93% desses casos no Catar após a capacitação de médicos generalistas. No Brasil, entretanto, ainda são escassas as investigações que relacionam diretamente a presença de programas de residência multiprofissional com a melhoria dos fluxos de regulação.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos encaminhamentos em saúde mental na APS de Dourados, a partir dos dados do SISREG, considerando sua distribuição, evolução e justificativas para cancelamentos, devoluções, negativas e agendamentos. Busca-se também refletir sobre como a presença da Residência Multiprofissional pode influenciar a efetividade e a qualidade desses encaminhamentos, contribuindo para maior equidade e eficiência na atenção à saúde mental.

Metodologia

Trata-se de um estudo avaliativo de serviços de saúde, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários do Sistema Nacional de Regulação (SISREG),

com delineamento retrospectivo e comparação temporal entre os períodos anterior e posterior à implantação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A coleta de dados foi conduzida em maio de 2025 referentes a encaminhamentos em saúde mental provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Dourados, Mato Grosso do Sul (MS). Foram utilizados os dados das quatro Unidades de Saúde da Família (USFs) vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e Médica em Saúde da Família e Comunidade.

Os dados foram obtidos diretamente do SISREG, organizados em arquivos eletrônicos (Excel). Foram incluídas todas as solicitações registradas no sistema no período de março de 2023 a fevereiro de 2025, abrangendo usuários de ambos os sexos e todas as faixas etárias. O trabalho correspondeu aos encaminhamentos realizados para as especialidades de Psicologia e Psiquiatria. As variáveis analisadas contemplaram: especialidade solicitada, situação do encaminhamento (pendente, cancelado, devolvido, negado ou agendado), faixa etária, CID-10 associado e justificativas de devolvidos ou negados.

Este manuscrito foi elaborado em conformidade com as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE Statement) e do Consensus Reporting Items for Studies in Primary Care (CRISP), que orientam a descrição de estudos em pesquisas no âmbito da atenção primária.

A pesquisa somente foi iniciada após aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS (SeMS-MS), do formulário de solicitação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ensino e Tecnologias (CEPET), da assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados e da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ressalta-se que os riscos associados ao estudo são considerados mínimos, uma vez que foram utilizados dados secundários anonimizados, respeitando os princípios éticos em pesquisa estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS (SeMS-MS), e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE 87857625.0.0000.0021.

Resultados

Agendados

De forma geral, os encaminhamentos agendados em saúde mental concentraram-se majoritariamente nas consultas psiquiátricas, especialmente nos retornos, evidenciando um perfil de acompanhamento longitudinal e manejo de quadros crônicos na rede. As UBS Maracanã e Ildefonso Pedroso apresentaram os maiores volumes absolutos de

agendamentos, enquanto a UBS Parque do Lago II e a UBS Jóquei Clube registraram quantitativos mais reduzidos, ainda que mantendo o mesmo padrão assistencial.

A implantação da Residência Multiprofissional mostrou impacto relevante na reorganização dos agendamentos, sobretudo com aumento expressivo dos retornos psiquiátricos e relativa redução dos encaminhamentos para psicologia, em especial psicologia infantil. Esse movimento sugere maior articulação do cuidado médico especializado e fortalecimento do seguimento clínico contínuo, ao mesmo tempo em que indica possível redirecionamento do público infantojuvenil para outros pontos da rede.

Em termos etários, os agendamentos concentraram-se predominantemente em adultos de 30 a 59 anos, tanto em psiquiatria quanto em psicologia, configurando o principal perfil de usuários atendidos nas UBS analisadas. Crianças e adolescentes apresentaram participação reduzida nos agendamentos, especialmente em psiquiatria, onde praticamente não houve registros para menores de 12 anos e apenas inserções pontuais de adolescentes após a residência. Já os idosos representaram parcela menor, porém constante, principalmente em consultas psiquiátricas.

Quanto à efetivação, observou-se que, embora a maioria dos agendamentos tenha sido confirmada, o índice de absenteísmo permanece elevado, variando em torno de um terço dos registros em algumas unidades. Esse dado evidencia que, apesar da ampliação do acesso formal, persistem barreiras para a efetiva utilização dos serviços especializados.

O perfil diagnóstico dos usuários agendados foi bastante homogêneo entre as UBS, com predomínio dos transtornos ansiosos (CID F41), seguidos por episódios depressivos (F32 e F33) e, em menor proporção, transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia. Esse conjunto reforça o caráter crônico, recorrente e de médio a longo prazo das demandas atendidas na atenção especializada.

Encaminhamentos Cancelados

Os cancelamentos apresentaram baixa ocorrência em todas as UBS, configurando-se como um desfecho pouco expressivo no fluxo assistencial. Quando ocorreram, estiveram majoritariamente relacionados a ajustes no direcionamento do cuidado, especialmente com redirecionamento para o CAPS, tanto na modalidade geral quanto CAPS AD.

Outras justificativas apareceram de forma pontual, incluindo erros de encaminhamento, necessidade apenas de retorno psiquiátrico já agendado, inconsistências nas informações fornecidas pelo paciente ou mudanças no vínculo territorial, como troca de município. De modo geral, os cancelamentos não configuraram problema estrutural, mas sim situações excepcionais de reorganização do cuidado, sem impacto significativo no volume global de atendimentos.

Encaminhamentos Devolvidos

As devoluções representaram um desfecho mais frequente e relevante, especialmente no período anterior à implantação da residência. Observou-se redução gradual das devoluções no período posterior, sugerindo impacto positivo da residência na qualificação dos encaminhamentos, ainda que fragilidades persistam.

De forma transversal às UBS, a principal causa de devolução foi o preenchimento incompleto ou insuficiente da história clínica, com ausência de informações sobre sinais, sintomas, tempo de evolução e justificativa do pedido. Também foram frequentes devoluções solicitadas pela própria unidade, duplicidade de pedidos, encaminhamentos registrados indevidamente como primeira consulta quando se tratava de retorno, necessidade de atualização cadastral e solicitações pouco claras.

As especialidades mais afetadas por devoluções foram psicologia infantil, psicologia geral e psiquiatria geral, evidenciando maior complexidade na formulação dos pedidos, sobretudo no cuidado infantojuvenil. Esses achados indicam que, apesar dos avanços, ainda há necessidade de padronização e capacitação contínua das equipes da Atenção Primária, a fim de reduzir retrabalho e atrasos no acesso ao cuidado especializado.

Encaminhamentos Negados

As negações concentraram-se principalmente no período anterior à residência, com distribuição mais homogênea ao longo dos meses após sua implantação. As principais justificativas estiveram relacionadas ao não enquadramento nos critérios de encaminhamento, especialmente para o CAPS, e à identificação de casos passíveis de manejo resolutivo na Atenção Primária.

Demandas específicas relacionadas ao autismo sem critérios claramente definidos também representaram parcela expressiva das negativas, assim como situações de pacientes já em acompanhamento ativo ou com retorno previamente programado. Outras causas incluíram inadequação etária, erro de especialidade solicitada, necessidade de assistência social ou caracterização de urgência incompatível com o fluxo ambulatorial.

De forma geral, as negativas evidenciam fragilidades na triagem inicial e no entendimento dos fluxos da rede, sugerindo que parte significativa dessas recusas poderia ser evitada com maior alinhamento entre APS, regulação e serviços especializados.

Encaminhamentos Pendentes

Os encaminhamentos pendentes apresentaram perfil bastante distinto dos agendados, com forte concentração no público infantojuvenil, especialmente crianças menores de 12 anos. Esse padrão foi observado de forma consistente em todas as UBS, intensificando-se no período posterior à implantação da residência.

As pendências concentraram-se principalmente em psicologia infantil, psiquiatria infantil e psicoterapia individual para autismo, revelando um gargalo importante na oferta de serviços especializados para essa população. Não foram observados pendentes

relevantes em adultos ou idosos, reforçando que a maior demanda reprimida está associada ao cuidado de crianças e adolescentes.

Em termos diagnósticos, destacou-se o CID F84 – Transtornos do Espectro Autista, seguido por transtornos ansiosos (F41), transtornos hipercinéticos (F90), dificuldades comportamentais e transtornos de conduta. Esse perfil evidencia a sobrecarga da rede especializada no cuidado dos transtornos do neurodesenvolvimento e aponta para a necessidade de ampliação da oferta assistencial e fortalecimento de estratégias intersetoriais.

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que o processo de regulação do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta elevada complexidade, marcada por grande volume de demandas, gargalos estruturais e desafios na articulação entre os diferentes níveis de atenção. Esse cenário é coerente com a literatura, que aponta a regulação como um dos pontos críticos para a garantia da integralidade e da equidade no Sistema Único de Saúde, especialmente em contextos de escassez de serviços especializados. (Kochi; Baldasso, 2016)

A implantação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade configurou-se como um elemento central de reorganização dos fluxos assistenciais. Observou-se, no período posterior à residência, aumento significativo dos encaminhamentos agendados, sobretudo em psiquiatria geral e retornos, associado à redução consistente das devoluções e negativas.

Esses achados reforçam o papel da educação permanente em saúde como estratégia estruturante para qualificar a tomada de decisão clínica e os processos de encaminhamento na APS, conforme destacado por Balejo et al. (2024), ao analisarem experiências semelhantes em Mato Grosso do Sul.

O maior número de encaminhamentos efetivados após a residência sugere maior assertividade das equipes na identificação de casos que realmente demandam atenção especializada. Estudos internacionais também demonstram que a capacitação clínica de profissionais da atenção primária reduz encaminhamentos inadequados e melhora a qualidade da interface com a atenção especializada, especialmente em saúde mental (Wadoo et al., 2021). Assim, a presença de residentes parece contribuir não apenas para ampliar o acesso, mas para qualificar o uso dos recursos disponíveis.

Entretanto, ao analisar o perfil etário dos encaminhamentos, evidencia-se uma importante assimetria. Enquanto os atendimentos efetivados concentram-se majoritariamente na população adulta, os encaminhamentos pendentes incidem de forma expressiva sobre crianças e adolescentes. Esse achado dialoga com estudos nacionais que apontam a insuficiência histórica da rede especializada para o cuidado infantojuvenil em

saúde mental, sobretudo no manejo dos transtornos do neurodesenvolvimento (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

O predomínio de pendências relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista, TDAH e outros transtornos do neurodesenvolvimento indica que a qualificação dos encaminhamentos, embora necessária, não é suficiente quando não acompanhada da ampliação da oferta de serviços especializados. Esse descompasso entre demanda identificada e capacidade instalada da rede tende a produzir filas prolongadas e atrasos no cuidado, comprometendo o princípio da integralidade do SUS (Souza et al., 2024).

A redução das devoluções após a implantação da residência constitui um dos resultados mais relevantes do estudo. As devoluções, majoritariamente motivadas por informações clínicas incompletas ou inadequação do tipo de solicitação, refletem fragilidades no processo de trabalho da APS. A literatura aponta que a ausência de protocolos claros e de formação continuada impacta negativamente a qualidade dos encaminhamentos e gera retrabalho nos sistemas de regulação (Kochi; Baldasso, 2016).

Nesse sentido, os dados reforçam que a residência atua como dispositivo pedagógico capaz de qualificar registros, justificativas clínicas e compreensão dos fluxos da rede.

Apesar dos avanços observados, o elevado índice de absenteísmo permanece como desafio relevante. A literatura aponta que fatores socioeconômicos, dificuldades de transporte, estigmatização do cuidado em saúde mental e falhas na comunicação entre serviços e usuários contribuem para a não adesão às consultas especializadas (Souza et al., 2024). Esses achados indicam que o acesso formal ao serviço não garante, por si só, a efetivação do cuidado.

As negativas de encaminhamentos, embora reduzidas no período pós-residência, continuam revelando dificuldades na definição do nível de atenção mais adequado para cada demanda. A recorrência de negativas por critérios do CAPS ou por possibilidade de manejo na APS evidencia a necessidade de maior integração entre os pontos da rede, bem como de protocolos clínicos compartilhados e espaços de matriciamento em saúde mental, conforme preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

Assim, os resultados deste estudo confirmam que a residência multiprofissional contribui de forma significativa para a qualificação dos processos regulatórios, mas também evidenciam limites estruturais do sistema, especialmente no cuidado infantojuvenil.

O fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado exige não apenas formação qualificada das equipes, mas investimentos contínuos na ampliação da rede especializada, no monitoramento dos fluxos e na integração intersetorial. A adoção da estratégia de

educação permanente para os profissionais é fundamental para otimizar o acesso, reduzir retrabalho e promover maior resolutividade para usuários da saúde mental na APS de Dourados-MS.

Considerações finais

A investigação busca compreender os efeitos dessa política de formação em serviço sobre o acesso e a organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária, considerando o papel estratégico da residência na qualificação das práticas e na integração das redes de atenção.

Os achados deste trabalho evidenciam que a implantação da residência multiprofissional e médica em saúde mental nas unidades básicas analisadas trouxe impactos positivos e mensuráveis sobre a qualidade, organização e resolutividade dos encaminhamentos regulados via SISREG.

Observou-se um crescimento importante no número de agendamentos efetivados, especialmente nas especialidades de psiquiatria geral e retornos, além da qualidade dos encaminhamentos que se refletiu na expressiva redução das devoluções e negativas após a chegada dos residentes. Esse resultado aponta para o papel estratégico da educação permanente em saúde da qualificação técnica das equipes na construção de fluxos mais assertivos e responsivos às demandas do território.

Contudo, os dados também revelam desafios estruturais persistentes, em especial no que diz respeito ao grande volume de solicitações pendentes envolvendo crianças e adolescentes, com destaque para as demandas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista, TDAH, ansiedade e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

O aumento das pendências infantojuvenis no período pós-residência sugere que uma melhor triagem e identificação das necessidades não foi acompanhada por uma expansão proporcional da oferta de vagas especializadas, gerando acúmulo de filas e potencial atraso no acesso ao cuidado. Além disso, o índice elevado de absenteísmo e a permanência de negativas motivadas por dados incompletos ou fluxos inadequados evidenciam a necessidade de melhorias contínuas em processos, protocolos e estratégias de adesão.

Outro ponto relevante diz respeito à prevalência de encaminhamentos negados ou devolvidos por inadequação do fluxo, como solicitações direcionadas ao CAPS sem o devido critério ou para níveis de atenção que não correspondem ao perfil do paciente. Esses achados reforçam a importância do fortalecimento da integração entre a RAS, bem como da definição clara de protocolos, checklists e supervisão ativa dos encaminhamentos realizados.

Diante desse contexto, os dados apontam para a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente das equipes, ampliação da oferta de serviços

especializados para o público infantojuvenil, adoção de estratégias de busca ativa e adesão às consultas, e monitoramento sistemático dos principais indicadores de acesso e regulação.

O sucesso da residência multiprofissional como estratégia de qualificação se confirma nos dados, mas só será plenamente consolidado se acompanhado de respostas estruturais do sistema, garantindo o acesso oportuno, integral e humanizado ao cuidado em saúde mental.

Referências

BALEJO, Rodrigo Dalla Pria et al. Implantação dos programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família de Campo Grande-MS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 11, e04162024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.04162024>. Acesso em: 05 dez. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui diretrizes para a organização das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde*. Brasília, DF: CFP, 2019.

KOCHI, C.; BALDASSO, A. Regulação em saúde: desafios para a integralidade e o acesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 67, 2016.

MALTA, Mônica; CARDOSO, Lúcia Oliveira; BASTOS, Francisco Inácio; MAGNANINI, Márcia Maria Fontão; SILVA, Cláudia Medina Ferreira de Paula. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/>. Acesso em: ____ ____ 2025.

SOUZA, J. S.; REIS, E. A.; GODMAN, B.; CAMPBELL, S. M.; MEYER, J. C.; SENA, L. W. P.; GODÓI, I. P. D. Users' perceptions of access to and quality of Unified Health System services in Brazil: a cross-sectional study and implications to healthcare management challenges. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 6, p. 721, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph21060721>. Acesso em: 05 dez. 2025.

WADDOO, O. et al. Impact of primary care physician training on inappropriate referrals to psychiatry: a study from Qatar. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 67, n. 5, p. 500–507, 2021.